LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES EXACERBATIONS DES BPCO

INTRODUCTION

Le cours évolutif de la BPCO est émaillé d'exacerbations qui, dans les formes évoluées de la maladie peuvent mettre en jeu le pronostic vital; on parle alors de décompensations.

EXACERBATION DE BPCO : DÉFINITION (GOLD 2013)

- Modification dépassant les variations quotidiennes, de la dyspnée, de le toux et/ou de l'expectoration, survenant de façon aigue, et conduisant à une modification du traitement, chez un patient ayant une BPCO connue

GOLD 2013

CAUSES DES EXACERBATIONS DE BPCO

- 60-70% ≈ pourait etre identifié
- Causes confirmées:

  60-70% infections bactériennes
  >50% infections virales
  ≈ 25% co infections virales et bactériennes
  ≈ 10% pollution
- Autres causes
- l'exposition ou l'inhalation d'irritants bronchiques au niveau professionnel,
- les conditions climatiques
- Les efforts physiques inappropriés

Sykes A et al, Proc Am Thor Soc. 2007

PLACE DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Saturation transcutanée O2
- GDS
- Radiographie thoracique Face + Profil ?
- NFS + biochimie

Critères d'admission

À l'hôpital

- BPCO sévère (VEMS<1L)
- Aggravation marquée des symptômes respiratoires
- Nouveaux signes physiques : cyanose, œdèmes, arythmie
- Co morbidités significatives
- Âge > 65 ans
- Maintien à domicile impossible

GOLD, actualisation 2009

En réanimation

- Pas de réponse au traitement initial
- Changement de l'état mental
- aggravation hypoxie (PaO2<40 mm Hg)
- Hypercapnie en aggravation (pCO2>60mmH)
- pH<7,25
- Besoin de recourir à VNI ou VC
- Instabilité hémodynamique

Rabe K AJRCCM 2007

TRAITEMENT DES EXACERBATIONS de BPCO

- O_2 faible débit jusqu'à atteindre une saturation à 90% et une PaO_2 à + de 60mmHg. +++
- ß2 agonistes en nébulisation associés aux anticholinergiques++++
- Corticothérapie par voie parentérale : 0,5-1mg/kg/j de prednisolone et relais par voie orale

QUAND UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE EST-IL RECOMMANDÉ ?

- **1ère intention** si
- **Purulence** franche des expectorations + dyspnée et/augmentation du volume
- Antibiothérapie en **2ème intention** si:
- **Aggravation** ou si apparition d'une **purulence franche** des expectorations
- La détection d'une **pneumonie** sur une radiographie thoracique est une indication formelle d'antibiothérapie.

AUTRES TRAITEMENTS

- Traitement anticoagulant : en cas d'alitement prolongé ou de polyglobulie.
- Correction d'une alcalose métabolique ou d'une hypokaliémie éventuelles.
- Drainage bronchique par kinésithérapeute en cas d'encombrement
- Ventilation non invasif ou invasif : troubles de la conscience, coma, augmentation de la PaCO2 avec acidose non compensée.
- Les antitussifs sont contre-indiqués

LE SUIVI DU MALADE

- La durée moyenne des symptômes d'exacerbation est de 1 à 2 semaines (plus longue en cas d'infection ORL initiale).
- Contrôle obligatoire au 3ème et 7ème jour d'évolution de la maladie
- Consultation d'urgence :
- Persistance ou aggravation des symptômes (apprentissage des critères de gravité)
- Effet indésirable du traitement

PRÉVENTION

- Sevrage tabagique
- Vaccination antigrippale et antipneumococcique
- Oxygénothérapie
- Réhabilitation
- Traitement médical (β2de courte et longue action, anti cholinergiques, ctc,)

Wedzicha JA et al –INSPIRE- AJRCCM 2008
Decramer M et al, Respir Med 2008

Taskin DP et al, NEJM 2008;359:1543-54

CONCLUSION

- L'exacerbation de BPCO est le prélude de la décompensation respiratoire
- Doit être rapidement reconnue, évaluée et traitée
- La prise en charge implique la participation de tout les acteurs de la santé et doit être intégrée dans la prise en charge globale de la maladie